ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Année 1944 N° 19

LES GESTATIONS EXTRA-UTÉRINES CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES

THESE

pour le

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1944

devant

la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

par

Antoine ROMANI

Né le 27 Août 1918 à GHISONACCIA (Corse)

JURY

Président : M. MIJIGNAC, Professeur à la Falcuté de Médecine.

Assesseurs :

M. BERTHELON, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

M. DARRASPEN, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

AJACCIO
IMPRIMERIE SICILIANO
1, Rue Général Campi, 1

1949

DOCTEUR ANTOINE ROMANI
VÉTÉRINAIRE

LES GESTATIONS EXTRA-UTERINES CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Année 1944 N° 19

LES GESTATIONS EXTRA-UTÉRINES CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES

THESE

pour le

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1944

devant

la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

par

Antoine ROMANI

Né le 27 Août 1918 à GHISONACCIA (Corse)

JURY

Président : M. MIJIGNAC, Professeur à la Falcuté de Médecine.

Assesseurs :

M BERTHELON, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

M. DARRASPEN, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MINISTERE DE L'AGRICULTURE

Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

PERSONNEL ENSEIGNANT

	MM.
Directeurs honoraires	CUILLE.
	MARTIN.
	GIRARD.
Professeurs honoraires	LAFON.
	LECLAINCHE.

Directeur : PETIT.

PROFESSEURS

Chaires :	MM.
I. — Chimie et Pharmacie	HERVIEUX.
II. — Anatomie	PETIT.
III. — Physiologie	PIERRE.
IV. — Anatomie pathologique. Inspection des viandes	LOMBARD.
V. — Parasitologie	N.
VI. — Médecine	DARRASPEN.
VII. — Chirurgie	LASSERRE.
VIII. — Pathologie du bétail	BERTHELON.
IX. — Maladies microbiennes	N.
X. — Zootechnie	PONS.

CHEF DE TRAVAUX AGREGE

Parasitologie : BRIZARD.

CHEF DE TRAVAUX

	MM.
Chimie et Pharmacie	GODFRAIN
Anatomie	BENOIT
Médecine	FLORIO
Maladies microbiennes	SAURAT
Zootechnie	LADRAT

ASSISTANTS

Chirurgie	PUGET
Pathologie du bétail	TOURNUT
Maladies microbiennes	CAPELLE

COURS COMPLEMENTAIRES

Pisciculture et maladies des poissons : SECONDAT

La Faculté et l'Ecole déclarent n'être pas responsables des opinions émises par les candidats. (Délibération de la Faculté, en date du 10 mai 1891 et du Conseil de l'Ecole, en date du 13 juin 1924).

A la mémoire de mes Grands-Parents

A MON PERE

Qui malgré l'éloignement, reste toujours pour moi un vivant exemple de labeur et d'honnêteté.

A MA MERE

Humble témoignage de mon amour filial. Avec toute ma reconnaissance pour son inéffable bonté.

A MES SŒURS ET A MON BEAU-FRERE

En gage de ma grande affection.

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur MIJIGNAC

Professeur de Clinique Chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse,

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre Jury de Thèse.

A notre Jury de Thèse

Monsieur le Professeur BERTHELON

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE.
qui nous suggéra le sujet de notre thèse et nous guida ensuite de ses précieux conseils.

Monsieur le Professeur DARRASPEN

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Avec toute notre reconnaissance pour la luminosité de ses cours et sa grande indulgence.

AVANT - PROPOS

En abordant l'étude des Gestations Extra-Utérines nous ne prétendons pas, il s'en faut, faire œuvre de novateur : différents auteurs ont signalé ces processus pathologiques, relativement rares, et en ont donné des descriptions souvent imprécises. Chez nos animaux domestiques, le caractère vague de leur symptomatologie les relègue souvent au rang d'une trouvaille d'autopsie. Les descriptions n'en ont été faites qu'après la mort de l'animal.

Nous nous sommes bornés dans ce travail à énoncer les principales théories. Puis, nous avons voulu tirer les conclusions assez précises, des observations que nous fournit la littérature vétérinaire pour essayer de déduire par un travail analytique puis synthétique les diverses données étiologiques, symptomatologiques, et thérapeutiques.

Avant d'aborder notre modeste travail, nous nous devons d'exprimer à notre maître, Monsieur le Professeur BERTHELON toute notre gratitude pour avoir rendu notre tâche plus agréable et plus facile.

INTRODUCTION

IMPORTANCE.

L'existence des gestations extra-utérines ne doit pas nous étonner car tout embryon a commencé par être extra-utérin la fécondation se faisant habituellement dans l'oviducte. Elles sont déterminées par le développement de l'œuf et de l'embryon en dehors de la cavité utérine.

Du fait de leur rareté relative chez nos animaux on aurait tendance à leur accorder une importance bien minime. Cependant la difficulté de leur diagnostic, le caractère grave du pronostic qui s'en déduit ont donné à ces processus anormaux une importance économique non négligeable. Aux diminutions de rendement de l'animal vivant s'ajoute la perte toujours possible du sujet atteint et celle toujours certaine du produit. Bien souvent même, le diagnostic ayant été porté, n'a-t-il pas fallu recourir à l'abattage immédiat devant la crainte d'opérations chirurgicales incertaines ou simplement trop coûteuses.

FREQUENCE.

La littérature vétérinaire nous a fourni des observations qui ne sont en nombre que parce qu'elles s'étalent sur plus d'un siècle de pratique.

Nous avons pu constater que toutes les espèces sans distinction y étaient sujettes, la plus grande fréquence se trouvant chez la vache et la moindre chez la jument. Les cas chez la brebis, la chèvre, la truie, la chatte et la chienne ont une fréquence variable.

Nous basant sur les observations en notre possession, nous avons pu les répartir ainsi :

Vache	25 cas.
Brebis	8 »
Truie	4 »
Chèvre	3 »
Chienne	4 »
Chatte	8 »
Jument	3 »

Nous n'attribuerons à cette statistique que la valeur relative de toutes les statistiques.

Chez la femme, les gestations extra-utérines sont plus fréquentes en raison de la conformation spéciale du tractus génital. De plus, comme le dit Rainard « les femelles des animaux ne sont pas sujettes à ces mille accidents que la femme éprouve et à ces nombreuses maladies dont son appareil génital est le siège ». (Cité par Baillet).

CLASSIFICATION.

L'ovule fécondé, au lieu de descendre dans l'utérus, peut se greffer au point anormal où il aboutit et subir là, les diverses phases de son déve-

loppement. C'est de ces différentes localisations qu'on a tiré une classification.

1.) — **Gestation Ovarienne.** — Elle implique une fécondation effectuée à la surface de l'ovaire : c'est la **gestaion ovarienne externe**.

Dans certains cas le développement peut se faire dans la cavité d'une vésicule de De Graaf : c'est la **gestation ovarienne interne.**

2.) — **Gestation Tubaire.** — Elle est caractérisée par l'arrêt de l'ovule fécondé dans l'oviducte.

3.) — **Gestation Abdominale ou Péritonéale.** — On les distingue en gestation abdominale **primitive** et en gestation abdominale **secondaire.**

On la dit primitive lorsque, l'ovule va se fixer directement et définitivement à la surface du péritoine.

Elle est secondaire lorsque l'œuf fixé d'abord dans l'utérus, l'ovaire ou l'oviducte quitte ces organes à la faveur d'une déchirure et va se loger dans la cavité péritonéale.

4.) — **Gestation Vaginale**. — Leur étiologie les fait classer en : gestation vaginale **primitive**, gestation vaginale **secondaire.**

Dans le premier cas l'ovule ayant franchi l'oviducte et l'utérus, vient se loger en arrière du col.

On la qualifie de secondaire lorsque, à la suite d'une gestation normale interrompue par un avortement, l'œuf, encore peu volumineux, est retenu dans le vagin.

A ces variétés on a voulu ajouter les gestations **Tubo-abdominales, Isthmiques, Sous Péritonéo-Pelvienne**.

En médecine humaine ces distinctions sont admises Elles n'ont qu'une utilité fort contestable, attendu que le pronostic et les indications restent les mêmes.

FREQUENCE DES DIFFERENTES LOCALISATIONS.

Elle n'est pas identique pour toutes. La statistique déjà citée montre une proportion très importante de gestations abdominales et ceci s'explique partiellement par le fait qu'une grande partie des cas observés aurait dû être classée parmi les gestations secondaires.

Quoi qu'il en soit, la statistique portant toujours sur 55 cas, indique :

Gestations abdominales	37 cas.
Gestations vaginales	13 cas.
Gestations tubaires	2 cas.
Gestations ovariques	3 cas.

PREMIERE PARTIE

Gestations extra-utérines vraies

Dans ce chapitre nous envisagerons successivement les différentes localisations de ces gestations.

I. — Gestations abdominales.

Définition.

Les gestations abdominales primitives sont chez nos animaux les plus importantes du fait de leur plus grande fréquence. Elles sont dûes à l'évolution de l'œuf originel dans la cavité abdominale et à sa survie grâce à une greffe sur la séreuse qui tapisse cette cavité et les différents viscères qui y sont contenus.

Nous les nommerons indistinctement abdominales ou péritonéales.

Espèces affectées.

Comme nous l'indiquons plus haut, toutes les espèces domestiques peuvent les présenter, mais les femelles de l'espèce bovine semblent très nettement prédisposées.

Etiologie.

Si l'ovule fécondé ne suit pas son trajet habituel si, après avoir échappé à l'étreinte du pavillon, il s'engage dans une voie anormale, la simple logique permet d'affirmer l'existence d'un obstacle à sa progression ou d'une malformation des organes génitaux internes. Le pavillon de la trompe qui recueille habituellement les œufs déshicents est donc mis dans l'impossibilité de remplir le rôle que la nature lui a assigné. En expliquant cette défaillance du pavillon on mettrait un terme et une conclusion à toutes les théories qui ont été proposées. Le nombre même de ces dernières constitue la meilleure preuve de l'incertitude de cette étiologie.

Nous n'en citerons que quelques-unes.

Il a paru, tout d'abord vraisemblable à Burdach que le pavillon, au moment de la rupture d'une vésicule de De Graaf entrait en véritable érection, s'agrandissait par turgescence et coiffait entièrement l'ovaire de telle façon que l'ovule ne pouvait lui échapper. Burdach admettait en outre que tout se passait sous l'influence d'un réflexe né de l'excitation coïtale. Vint à cesser l'érection de la trompe sous le coup de la frayeur ou d'une émotion brusque dans le cours de l'acte vénérien, « l'œuf était abandonné et s'égarait dans la cavité abdominale ». (Cité par Bruin).

Cette manière de voir, au demeurant assez ingénieuse, n'était appuyée par aucun fait. Il a en effet été démontré que l'érection des parties géni-

tales internes n'avait lieu qu'après la pénétration de l'ovule dans l'oviducte.

Les travaux de Becker, Kussmaul et Heule permettent à leurs auteurs l'avancer une autre théorie. Selon elle l'épithélium cilié du corps frangé détermine par son jeu un courant régulier centripète en direction de l'oviducte et c'est grâce à cette force que l'ovule est conduit à sa destination naturelle.

Les expériences de Puiner que rapporte Bruin vinrent apporter une preuve pratique à cette opinion. Il injecte un liquide coloré dans la cavité abdominale et le retrouve quelques heures plus tard, dans l'oviducte puis l'utérus grâce à un courant dirigé vers l'ouverture des trompes de Fallioppe.

L'auteur reconnait de plus que la rapidité du courant est augmentée par l'adjonction au liquide coloré du contenu des vésicules de De Graaf.

Les expériences ultérieures de Lode corroborent celles de Puiner en montrant que les femelles impubères sont incapables de mouvoir les corps figurés et de les transporter vers l'utérus.

Pour l'auteur italien Pinotti, la fécondation s'étant produite dans l'oviducte, l'ovule fécondé a été arrêté «par un obstacle impossible à préciser». Il a formé de lui-même ses membranes qui ont assuré des rapports vasculaires avec les tissus irrigués de l'oviducte ; ces rapports ont permis la nutrition du fœtus et les échanges gazeux nécessaires à sa vie. Plus tard, la masse du fœtus et des enveloppes en se développant, est sortie de l'oviducte et a fait hernie dans la cavité abdominale ; elle y est tombée sous l'effet de la pesanteur en conservant ses rapports primitifs avec l'oviducte.

Cette marche du développement et de la chute du fœtus est peut-être telle que l'a décrite l'auteur, mais elle n'est exacte que pour le cas observé par lui, car dans nombre de ces signalés par des observations la présence d'adhérences des enveloppes avec l'oviducte n'est pas rapportée. Nous admettront donc cette explication, sans toutefois généraliser sa réalité.

D'autres auteurs ont expliqué autrement la fugue de l'œuf fécondé et, au lieu d'incriminer les organes maternels, ils ont reporté la cause sur l'œuf lui-même.

Selon eux, des troubles biologiques indéfinis auraient amené une modification importante de la viscosité des follicules ovariens. C'est cette modification qui aurait troublé elle-même toute la marche normale de l'ovulation.

En résumé, on voit donc que l'étiologie de la grossesse extra-utérine reste très discutée et que très souvent il faut s'en tenir à de simples probabilités ou à d'incertaines hypothèses.

Devant cette imprécision on a le droit d'admettre une pluralité dans les causes, un chevauchement de ces causes et l'action très importante de prédispositions méconnues.

PATHOGENIE.

A son arrivée dans la cavité péritonéale et quel que soit le mécanisme qui lui ait permis d'y arriver, l'ovule fécondé devra sous peine de mort se nourrir, il ne pourra le faire qu'aux dépens de la mère.

Pour la clarté de l'exposé, nous envisagerons tout d'abord le cas où l'ovule se greffe sur les organes maternels sans provoquer de troubles. Dans une seconde partie nous étudierons les complications qui peuvent se produire du fait de cette ectopie.

LOCALISATIONS.

Après sa chute l'œuf va se greffer en un point quelconque de la cavité abdominale.

De nombreux observateurs signalaient son adhérence avec la paroi abdominale inférieure, près de l'ombilic. Ces cas sont les plus nombreux, du moins chez les vaches. On trouve également, assez souvent, dans cette espèce des contacts plus ou mois étroits avec le rumen ou le mésentère. On observe rarement une localisation du côté droit de l'abdomen.

Chez les truies, les fœtus flottent le plus souvent parmi les anses intestinales

Chez les carnivores, ils adhèrent ordinairement à des lames épiploïques dont ils seront plus tard complètement enveloppés.

D'une manière générale, les conditions de développement de l'œuf fécondé seront plutôt mauvaises à cause des mouvements péristaltiques. Aussi la greffe se fait-elle, le plus souvent dans un endroit abrité comme le ligament large, la partie supérieure du mésentère ou le grand épiploon.

Greffe proprement dite. — Lorsque l'œuf arrivé à destination devra se nourrir ou mourir, nous allons assister à un effort de l'organisme qui va mettre tout en œuvre pour placer cet œuf dans les conditions les plus favorables à son développement. Il va se créer au point de greffe une vascularisation anormale qui par un afflux de sang nutritif pourvoira à l'approvisionnement du fœtus. Cette greffe est facilitée souvent par des inflammations ou adhérences accidentelles des feuillets de la séreuse. (Péritonite localisée adhésive).

Evolution normale du Fœtus. — Quel que soit le siège de la grossesse ectopique, l'œuf est entouré de ses membranes choriales comme s'il se développait dans la cavité utérine. Par contre l'enveloppe d'origine maternelle n'est pas la même dans tous les cas : tantôt les éléments du ligament large, tantôt une portion de l'épiploon constituent avec le péritoine et les néomembranes l'enveloppe qui fournit à l'œuf l'organisme maternel (1). Cet œuf s'entoure d'un sac pseudo-membraneux parfois très épaissi par l'adjonction de couches successives. Il adhère très fortement aux organes voisins qui deviennent le siège d'une vascularisation intense et où l'accélération des fonctions physiologiques aboutit à une hypertrophie

(1) Sarrau rapporte un cas où le mésentère semble s'être déroulé comme pour former une sorte de vaginale.

par formation des néo-tissus. Saussol signale même un cas où après destruction du péritoine « les muscles abdominaux avaient acquis une épaisseur à peu près double de leur état ordinaire ».

La surface d'insertion placentaire est habituellement très large et en contact intime avec le tissu péritonéal qu'elle entame plus ou moins. Le mode de pénétration de l'œuf dans le tissu sous-peritonéal reste encore inconnu. Il semble pour Jaquin, qu'il s'agisse d'un processus analogue à celui de la nidation physiologique : c'est à dire d'une destruction locale de l'épithélium péritonéal par l'action de l'œuf.

Quelques auteurs ont noté sur ces enveloppes un dépôt de graisse assez important qui donne à l'ensemble une couleur blanc nacré très nette.

Le contact avec ces enveloppes d'origine maternelle est assuré par un placenta assez rudimentaire et diffus. Sur leur face interne les enveloppes adhèrent si intimement au fœtus qu'il est parfois très difficile de les en détacher.

Le tout constitue un sac fibro-membraneux dont l'épaisseur variable peut atteindre 7 ou 8 millimètres. Chez une truie, Thiernesse le décrit ainsi : « Il se composait d'un chorion mince revêtu dans une petite étendue de sa face externe d'un placenta vasculaire très épais et répondant par sa face interne à un amnios complet ainsi qu'à une allantoïde très petite ».

Le sac est bien clos, rose ou blanc ; a première vue on pourrait le confondre avec une tumeur enkystée. Le pédicule qui le relie à la région la plus voisine est leplus souvent bref et de consistance fibreuse. Il est constitué par la continuation des enveloppes et par de gros et courts vaisseaux qui réunissent mère et produit.

Ainsi, si toutes les conditions de nutrition sont remplies l'embryon se développera normalement. Dans les cas les plus favorables pour lui, son évolution sera exactement celle d'un fœtus non ectopié. Mais le plus souvent on obtiendra un produit que l'insuffisance des moyens de subsistance et la compression exercée par les organes voisins auront mis dans les conditions précaires de développement.

EVOLUTION ANORMALE DU FŒTUS ET COMPLICATIONS.

A côté des observations qui signalent un produit bien conformé, vivant et normal sous tous les rapports, combien plus nombreuses sont celles où le produit, mort dans une période plus ou moins avancée de la gestation va évoluer dans le sens d'une putréfaction, d'un enkystement ou d'une calcification. Les efforts maternels qui surviennent aux approches de la période normale du part ou même parfois bien avant la fin de la gestation exercent une compression violente par l'intermédiaire des organes digestifs.

DECHIRURE DES ENVELOPPES.

Elles est rendue souvent inévitable par la violence des efforts expulsifs, exaspérée par le fait qu'elle est inutile. Malgré l'épaisseur de la coque fi-

Lio-membraneuse la limite de résistance et d'élasticité étant atteinte, une brèche va se produire et par cette brèche les liquides fœtaux sont se répandre immédiatement dans la cavité abdominale ainsi que les débris des annexes et autres détritus. C'est à ce moment qu'une péritonite formidable éclatera qui amènera la mort du sujet en 24, 36 ou 48 heures.

Si les enveloppes demeurent intactes, le fœtus, après avoir succombé, pourra évoluer de diverses manières que nous allons envisager successivement :

a) MOMIFICATION. -- Ces cas sont pour la mère, les plus heureux car ils sont compatibles pour elle avec un excellent état de santé.

Aux premières périodes les muscles s'atrophient. On assiste à une condensation de tous les tissus par perte d'eau ; la couleur des muscles va ensuite se foncant jusqu'à devenir franchement noirâtre. Les liquides fœtaux diminuent également, leur densité augmente et ils prennent un aspect filant. Il se produit un véritable enkystement avec dégénérescence fibreuse.

Plus tard arrivera le stade de l'infiltration calcaire à la fin duquel le fœtus complètement pétrifié constituera un véritable LITHOPEDION (1).

Comme nous l'avons déjà dit, cette évolution ne gêne la mère en aucune façon et passe le plus souvent inaperçue aux yeux de l'observateur le plus averti. Dans cet état le fœtus peut demeurer un temps infini dans l'organisme maternel.

b) INFLAMMATION ET PUTREFACTION. — Sous l'influence de causes inconnues le kyste peut s'enflammer. Après le stade de congestion la suppuration va s'y installer à demeure, s'attaquer d'abord aux parties molles du fœtus et le réduire en putrilage. Cette macération dans le liquide purulent aboutira ensuite à une attaque des os eux-mêmes qui prendront une teinte plus foncée et, se séparant les uns des autres, ne constitueront qu'un petit amas noirâtre et malodorant. (Violet et Saint-Cyr).

Le sac membraneux est lui-même de coloration foncée, inégale et son inflammation lui permet de contracter plus facilement des adhérences avec les viscères ou les vaisseaux contigus. Ce sont ces adhérences qui sont à la base d'autres complications qui ne sont pas exceptionnelles.

Par son inflammation adhésive le sac peut s'accoler intimement à l'intestin. La paroi de ce dernier est le siège d'un engorgement très accentué : elle est dure, carcinomateuse, enflammée, gangrenée. Plus tard digérée par le liquide purulent de la cavité du sac elle arrivera à se rompre et une porte de communication existera ainsi entre les deux cavités, qui permettra le passage des débris fœtaux dans la lumière de l'intestin.

C'est ce processus qui explique l'apparition d'os plus ou moins transformés dans les matières fécales. Coquet rapport l'étonnement d'un propriétaire qui avait trouvé dans les excréments d'une vache lui appartenant

---

(1) Comme la densité augmente le poids demeure assez conséquent malgré la diminution de volume. Below donne la description d'un lithopedion pesant 1870 grs. trouvé dans la cavité péritonéale d'une brebis. (Cité par Saint-Cyr et Violet).

plusieurs os entre autres : « un canon, un calcanéum, plusieurs côtes, une moitié de mâchoire inférieure, plusieurs petits os du canon et du jarret ». L'auteur découvrit à l'autopsie le reste des os, un peu plus modifiés dans la partie inférieure droite du colon qui, perçée d'un orifice, communiquait avec un sac membraneux en complet état de décomposition.

Une observation très intéressante due à Drouin et rapportée également dont les os libérés se sont répandus de toute part dans les viscères.

L'auteur décrit notamment : « Un scapulum qui est nettement apparent par Moussu nous cite un cas exceptionnel de fœtus complètement dislo- sur le lobe droit du foie où il est maintenu par un repli séreux ». Fait encore plus intéressant, il note que : « l'artère pulmonaire droite renferme un fragment osseux de trois centimètres de long, bifurqué et représentant nettement une des dernières côtes du fœtus. Ce fragment adhère par une mince lame fibreuse à la paroi vasculaire ». La présence dans cet endroit s'explique pour l'auteur par la migration d'un fragment fœtal à travers la veine cave postérieure qui l'a déversé dans l'oreillette droite puis dans le ventricule, lequel l'a chassé à son tour dans le tronc pulmonaire. C'est une des rares fois où des fragments fœtaux ont été trouvés dans le torrent circulatoire.

SYMPTOMES. — La symptomatologie des gestations abdominales primitives doit sa diversité à la multiplicité des formes possibles et à l'état du fœtus ectopié. Les diverses modifications de ce dernier ont été envisagées dans l'étude de la pathogénie et nous suivront ici, à peu de choses près, le même plan.

Dans les cas les plus réguliers, nous ne disons ni les plus heureux, ni les plus communs, de gestation péritonéale, admis jusqu'à présent par les observateurs, il n'existe jusqu'au moment du part que peu de différence entre cette gestation anormale et une grossesse ordinaire. Tout au plus se montrent quelques légères coliques qui ont tôt fait de disparaître. Certains auteurs ont signalé une difficulté dans la défécation avec des efforts assez violents et soutenus.

Mais quand arrive le moment où le fœtus devrait être expulsé, le tableau clinique change alors et on va assister à une série de phénomènes très nets et parfois même impressionnants ; l'animal se trouve en proie à de violentes coliques qui s'extériorisent par diverses manifestations volontaires ou involontaires.

Il cherche un effet sédatif en adoptant diverses attitudes. Comme la douleur est intense ces manifestations prennent parfois le caractère d'une véritable crise rabiforme : l'animal trépigne, racle le sol, il se couche brutalement pour se relever presque immédiatement, il frappe son ventre avec son postérieur. Devant la variabilité de la physionomie on a parlé de faciés grippé, comateux, anxieux.

Ces douleurs s'accompagnent bientôt d'efforts expulsifs qui sont violents certes, mais le plus souvent intermittents. Ils peuvent disparaître complètement puis réapparaître 24 heures après.

L'ensemble peut durer 2, 3 ou 4 jours et parfois même plus.

On remarque en même temps, la sensibilité du système nerveux, la teinte cyanotique des muqueuses et la force des battements cardiaques. L'œil est parfois injecté et la respiration accélérée.

Corrélativement se manifestent des variations dans le psychisme des animaux. Barzoff cite le cas « d'une chienne habituellement douce et caressante qui devient tout à coup très irritable, répond aux caresses par des menaces, se complait dans l'isolement et l'obscurité ».

Alors que les chaleurs ont cessé, que le volume de l'abdomen est nettement augmenté, la présence des douleurs et des efforts expulsifs, fait que l'on pense immédiatement à une gestation. Mais on est alors frappé par le caractère absolument normal des organes génitaux qui ne présentent aucune des modifications qui permettent de reconnaître l'imminence de la parturition. Quelques jours avant on a pu voir se produire un léger gonflement du pis qui n'a duré que peu de temps. La vulve ne s'allonge pas et n'est le siège d'aucun œdème. Elle ne laisse écouler aucune humeur visqueuse. Chez les vaches le ligament sacro-sciatique ne s'affaisse pas.

Au toucher vaginal ou à l'examen au spéculum on remarque un vagin normal dont la muqueuse a gardé la teinte rosée habituelle et n'est recouverte d'aucun enduit. Le col de l'utérus est clos ou très légèrement dilaté.

Nous avons étudié jusqu'ici le cas d'une gestation qui arrive à terme, ce n'est pas toujours cette évolution qui se rencontre.

Si le fœtus s'enkyste et subit la dégénérescence calcaire rien ne permettra de la juger. Tout au plus, à un certain moment, aura-t-on remarqué quelques vagues coliques que l'on aura mises sur le compte d'une légère affection du tube digestif.

Lorsque, dans les cas les plus graves, la putréfaction s'est installée dans la masse fœtale, les symptômes deviennent plus alarmants ; la péritonite qui découle va s'extérioriser par ses signes habituels : l'état général est très mauvais, les manifestations fébriles apparaissent ; tristesse, abattement, soif intense, température élevée. L'abdomen se montre très dur et douloureux à la palpation qui provoque des réactions inconsidérées de la part de l'animal. La démarche est très raide. Les signes généraux s'aggravent rapidement et la mort surviendra irrémédiablement en un temps très court.

DIAGNOSTIC. — a) Diagnostic clinique. — Malgré ces symptômes, qui paraissent si nets, le diagnostic des gestations abdominales n'est pas toujours fait.

Si la gestation arrive normalement à terme, les signes de la grossesse accompagnés du caractère normal des organes génitaux de la parturiante permettront de se prononcer avec des chances de vérité.

Mais en cas de complication, on se borne le plus souvent à diagnostiquer une infection interne, à localiser parfois cette infection au péritoine et on ne va pas plus loin. Dans ces cas là, la tâche du praticien sera grandement facilitée s'il remarque ou s'il lui est signalé la présence de fragments osseux dans les fécés.

L'autopsie seule permettra de déceler un fœtus calcifié.

b) Diagnostic biologique. — Le diagnostic clinique pourrait être confirmé avec beaucoup de profit par un diagnostic biologique. Pour les gestations extra-utérines, on n'a pas encore fait dans notre médecine des travaux dignes de ce nom. En médecine humaine par contre, des expériences très intéressantes ont été réalisées. On a utilisé avec profit les enseignements fournis dans le Pro an-diagnostic par les réactions d'Ashein et Zondi de Brouha-Hinglais-Simonet, et de Friedman-Shneider. Ces réactions ont donné des résultats vérifiés ultérieurement à l'autopsie ; les rares erreurs que l'on a pu enregistrer correspondaient à des gestations extra-utérines avec œuf mort. Ainsi etait faite la preuve de l'apparition des prolans dans le sang des femelles gestantes QUEL QUE SOIT LE LIEU DE DEVELOPPEMENT DU FŒTUS.

c) Diagnostic radiologique. — Cette méthode est employée couramment en humaine où elle n'est possible qu'à partir du troisième mois. Elle est basée sur l'assymétrie de l'image fœtale. L'emplacement du fœtus est incompatible avec une gestation normale.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

a) Avec les gestations abdominales secondaires. — Ce diagnostic sera basé tout d'abord sur les commémoratifs. Dans les cas de gestation secondaire, l'œuf, greffé d'abord sur l'ovaire, l'oviducte ou normalement dans l'utérus, a transmigré « à la faveur d'une déchirure de ces organes ». Au moment de cette déchirure l'animal présente des troubles inexplicables sur le moment, et que l'on ne pourra interpréter qu'à l'instant où on aura diagnostiqué la gestation extra-utérine.

A l'autopsie, cette différenciation sera faite par l'examen des organes génitaux sus-nommés. La solution de continuité peut encore apparaitre béante. S'il y a eu fermeture de la plaie, la ligne de cicatrisation apparait nettement.

b) Avec les tumeurs. — A la palpation il est très difficile de les différencier. Une production siègeant en des points variables est percue à travers la paroi abdominale ; on peut y remarquer une certaine lobulation. Ces caractères sont de nature à faire émettre le diagnostic de tumeur maligne. L'état de l'animal et les commémoratifs pourront alors être de quelque utilité. Mais souvent la confusion est faite.

c) Avec une obstruction intestinale. — La main seule pourrait s'y tromper mais dans le cas d'une obstruction même incomplète, les symptômes digestifs présentés par la malade sont assez alarmants pour fixer immédiatement l'attention du praticien et l'orienter convenablement.

PRONOSTIC

Variable avec les différentes évolutions, il est toujours grave et assez souvent désespéré et ceci médicalement et économiquement parlant.

POUR LA MERE. — Dans les différentes observations rapportées, bien rares sont celles qui mentionnent le rétablissement de la parturiante. Le plus souvent, pour les bovins, c'est l'abattage qui, en dernier ressort, est conseillé à juste raison par le praticien. Les petits animaux en s'affaiblissant constamment arrivent à succomber dans le marasme. Les cas de guérison sont exceptionnels. Elle n'est possible que si, le diagnostic étant posé précocément la femelle est dans un excellent état de santé qui lui permet de supporter le choc causé par l'opération césarienne.

POUR LE PRODUIT. — Là aussi le pronostic est sombre. En excluant les cas où le produit est mort dans le courant de la gestation et en ne tenant compte que de ceux où il est arrivé à terme dans les conditions suffisantes de viabilité on peut dire que sa conservation en vie est exceptionnelle. Bory dans les Annales de la Médecine Vétérinaire de Bruxelles, signale qu'il a pu obtenir un produit vivant en opérant une laparotomie chez la vache. Le produit, dit-il, s'est développé très normalement par la suite. Dans la majorité des cas, arrivé à terme, il meurt à l'abattage en même temps que la mère.

TRAITEMENT

MEDICAL. — On devra ici essayer une médecine de symptômes qui se bornera à l'administration d'excitants dans les périodes de coma, de calmants et de sédatifs dans les périodes d'hyper-excitation.

Il faudra s'attacher à supprimer les efforts expulsifs épuisants pour la mère et ceci par des moyens mécaniques ou thérapeutiques. On a conseillé pour cela des compresses chaudes, des douches sur l'abdomen, du laudanum, du chloral et des frictions sèches sur les lombes. Ces médications ne sont que palliatives.

On pourra également lutter contre l'infection abdominale ou essayer de la prévenir par des injections massives de sérum anti-gangréneux ou de sulfamides à fortes doses.

CHIRURGICAL. — Courant en médecine humaine, on le tente aussi chez nos animaux avec des résultats variables (Saussol sur une brebis, Finotti sur une vache). La difficulté réside dans ce fait que les enveloppes fœtales ayant contracté des adhérences très intimes avec les organes de la paroi voisine, on provoque des hémorragies abondantes en tentant leur désinsertion après laparotomie. Dans la presque totalité des cas, il paraît plus sage d'envoyer l'animal à la boucherie s'il s'agit d'un ruminant ou d'une jument.

II. -- Gestations Vaginales.

DEFINITION

On entend par gestation vaginale la greffe et le développement d'un ovule fecondé dans la cavité du vagin, apres qu'il ait forcé le passage cervical.

ESPECES AFFECTEES

La gestation vaginale n'a jamais été signalée en médecine humaine ; chez nos femelles domestiques elle a été décrite assez souvent chez la vache. Rares sont les auteurs qui l'on notée chez la chatte ; Leissering en 1892 et Kelicot en 1893 le constatèrent ; enfin Lignères dans le Bulletin de la Société Centrale de MédecineVétérinaire la décrit avec assez de détails.

Chez les autres femelles on ne l'a jamais constatée.

ETIOLOGIE ET PATHOLOGIE

La pathogénie des gestations vaginales primitives a été toujours très discutée et est allé jusqu'à nier leur existence même.

Pour certains, il s'agit d'un simple avortement ; l'œuf ayant franchi le col utérin s'arrête pour une cause quelconque dans son voisinage et contracte des adhérences avec la paroi inférieure du vagin. Là il ne peut se développer que d'une manière lente et pénible en raison du défaut « d'humeurs nourricières ». Cet accroissement lent du fœtus explique que les efforts ne se manifestent qu'assez tard.

Cete opinion est adoptée par Coudert qui, pour appuyer ses dires, cite un cas de gestation vaginale qu'il a lui-même observé et dans lequel les mouvement du fœtus avaient été perçus par la palpation de l'abdomen quelque temps auparavant. Depuis les symptômes qu'avaient présentés la vache, qui laissaient croire à une mise bas prochaine, on n'a plus senti les mouvements. Le séjour dans le vagin aurait duré dans ce cas trois mois et demi environ.

Lafosse, dans la Revue Vétérinaire, discute cette conclusion et déclare ne pouvoir l'admettre « pour cette raison que, dans l'avortement, lorsque l'embryon a franchi le col utérin, rien ne peut plus le retenir dans le vagin ; il n'y séjourne pas un temps suffisant pour contracter adhérence, si tant est que cette adhérence est possible ». L'auteur substitue l'opinion de gestation extra-utérine purement vaginale car il ne croit pas à une monstruosité double qui ferait du fœtus un simple parasite ; attendu que, dans le cas de ce genre « le parasite est soudé directement à l'autosite par ses parties superficielles ou bien il est enfermé dans une poche du kyste formé aux dépends du tissu même de cet autosite ».

Strebel appuie l'opinion de Lafosse en rapportant une preuve irréfutable ; il cite le cas chez une vache, d'une gestation vaginale évoluant de concert avec une gestation utérine normale et due à ce que de deux ovules fécondés en même temps, l'un avait franchi le col utérin et s'était avancé dans le vagin où il était arrêté et avait pu adhérer à la muqueuse de la paroi inférieure.

Il est difficile de résoudre absolument cette question sur laquelle les opinions de tant d'auteurs sont diamétralement opposées. Cependant nous pensons que, si la gestation vaginale nous paraît la plus facile à admettre, nous ne repoussons pas comme impossible la greffe après avortement. Nous dirons même que, sur un nombre élevé de cas, les cas de greffe après avortement nous paraissent devoir être plus fréquents que les autres. La possibilité de la greffe des placentas fœtaux sur des tissus d'une autre nature, bien que difficile à admettre a été prouvée par de nombreuses observations. (Lescure, Shebel, Giovanoli, Coudert, Macario).

MACARIO explique cette greffe en admettant que le fœtus, ne succombant pas, continue à se nourrir, bien imparfaitement il est vrai, au moyen des liquides que les villosités placentaires absorbent à la surface de la muqueuse.

Bientôt la présence de l'œuf provoque une inflammation qui devient le point de départ des adhérences.

La possibilité de la rétention de l'œuf chez la vache s'explique par la disposition incurvée ou « en cuvette », de la paroi inférieure du bassin sur laquelle repose la muqueuse vaginale. Cette disposition n'existe pas ou n'atteint pas ce degré chez les autres femelles.

SYMPTOMES.

Dans les cas publiés jusqu'à présent, la gestation vaginale est restée méconnue jusqu'à une période avancée. Tout au plus, « a posteriori », le propriétaire s'est-il souvenu de la déviation du jet urinaire qui l'avait frappé, mais qu'il n'avait pas pu expliquer. Parfois également, la rétention urinaire totale aiguille les recherches du vétérinaire.

Les premiers signes ne commenceront à se manifester qu'au moment même où le produit, ne recevant plus les éléments de nutrition en quantité suffisante, succombera et tendra à être expulsé. Ces premiers signes sont constitués par des efforts accompagné de douleurs intermittentes : on observe au début une agitation insolite, se manifestant par un fouaillement de la queue et des trépignements répétés. Le paroxysme de la douleur peut arracher quelques plaintes.

Devant les efforts expulsifs le propriétaire croit presque toujours à un avortement. Quelques fois ces efforts font apparaître à l'orifice vulvaire une petite masse rosée qui, à première vue, ne peut que confirmer le diagnostic d'avortement.

Par ailleurs, la femelle n'est pas « préparée ». Il n'existe pas de gonflement vulvaire, pas de relâchement des ligaments sacro-sciatiques, pas de diminution de la sécrétion lactée.

Au toucher rectal l'utérus est trouvé absolument vide et rétracté : tel qu'il se présente en dehors de toute période de gestation.

Les signes les plus nets sont donnés par le toucher vaginal. L'opérateur éprouve assez souvent une certaine gêne à introduire sa main dans la cavité. Il peut croire au début à un resserrement de la vulve, mais il perçoit bientôt un corps dont les dimensions inconstantes suivant les cas, varient entre celle du poing et celle de la tête d'un homme, et même au-dessus. Cette tumeur, de forme ovoïde, constitue une masse assez pâteuse, légèrement fluctuante, avec des parties plus dures, mobiles, masse dans laquelle on reconnait immédiatement un fœtus entouré de ses membranes.

Elle adhère à la paroi vaginale inférieure. Les adhérences sont d'ailleurs fragiles et une légère traction manuelle suffit à les rompre et à attirer le corps au dehors, sans qu'il se produise d'hémorragies notables. La main, alors plus libre constate que le col utérin est fermé comme le col d'un utérus non gravité, nettement saillant, sans bouchon muqueux.

Souvent cette même main est retirée enduite d'un liquide épais, gélatineux qui représente le liquide amniotique altéré, concentré.

La masse fœtale, les enveloppes, et le liquide ne présentent aucune mauvaise odeur.

A l'incision de la poche on obtient un litre environ d'un liquide amniotique très dense, de teinte foncée et ressemblant à de l'huile de lin en partie coagulée. Le fœtus apparaît parfaitement conformé. L'existence des phanères est inconstante. Certains auteurs ont signalé le produit comme une reproduction parfaite en miniature d'un veau ordinaire. (Coudert, Macario, Bettini).

La surface des enveloppes présente quelques petites saillies à ses points d'attache avec le vagin. Ces mêmes néo-formations se retrouvent sur la muqueuse vaginale, hémisphériques, pédonculées, très petites, ayant une certaine analogie avec les cotylédons utérins.

DIAGNOSTIC.

Il ne sera posé le plus souvent qu'au moment des efforts. Auparavant seule une exploration vaginale pratiquée dans une autre but aurait permis de l'établir.

Aux dernières périodes, très aisé, il se base sur les signes d'efforts, de douleur et sur le toucher vaginal. C'est par ce dernier surtout et par l'aspect de la masse fœtale que se fera la différenciation d'avec l'avortement.

EVOLUTION ET PRONOSTIC.

L'évolution toujours favorable permet un pronostic toujours bénin. Aucune observation ne signale une putréfaction de la masse fœtale : les enveloppes, le liquide, le fœtus lui-même sont retirés dans tous les cas absolument inodores. La mère non infectée, n'est presque pas dérangée.

TRAITEMENT.

Assez simple, il se bornera à l'extraction du fœtus. Elle est effectuée manuellement et par des tractions soutenues et répétées en divers points. Elles aboutissent à la dilacération des adhérences et à la désinsertion de la surface des enveloppes.

Si un volume trop important de la masse fœtale, accompagne l'imprépération de la vulve, une légère incision est nécessaire pour débrider la commissure vulvaire.

Après l'extraction, la cicatrisation se fera normalement et les soins antiseptiques mêmes sont superflus.

III. — Gestations tubaires.

DEFINITION.

Cette modalité de la gestation extra-utérine est caractérisée par le fait que l'œuf détaché de la grappe ovarienne, au lieu de parcourir en entier l'oviducte s'est arrêté en un point quelconque de son trajet et s'y est développé.

DIVISIONS.

Elle prend le nom de :

« Tubo-Ovarienne » si l'ovule est fixé au niveau du pavillon.

« Tubo-Utérine » ou «Interticielle » s'il se développe à l'embouchure de l'oviducte dans la matrice c'est à dire dans l'épaisseur même de cet organe.

« Tubaire » proprement dite si l'œuf s'implante entre ces deux points extrêmes.

On cite également les gestations « Tubo-Abdominales » et « Utéro-Tubo-Abdominale ». Reconnues comme quasiment impossibles chez nos animaux elles sont admises en médecine humaine.

FREQUENCE.

Les gestations tubaires constituent en médecine humaine le 90% des gestations extra-utérines en général. Cette fréquence fait que, bien souvent on confond cliniquement les termes de gestation tubaire et de gestation extra-utérine.

Chez nos animaux, elle a été rarement constatée. (Schurink et Gurck sur une jument, Bruin sur une chatte).

ETIO-PATHOGENIE

Dues à un arrêt dans la migration de l'œuf, les gestations tubaires reconnaissent comme causes toutes celles qui s'opposent à cette migration vers la cavité utérine. Nous classons ainsi ces causes :

a) malformations congénitales de l'oviducte, telles que bifurcation, coudure, imperforation.

b) Malformations acquises de la trompe dues à des adhérences ou des coudures succédant à une inflammation.

Souvent, des brides fibreuses persistent.

c) Tumeurs pelviennes devant l'oviducte.

d) Lésions inflammatoires de la trompe (endo-salpingites).

Arrêté, l'œuf affecte par rapport à la trompe des rapports rappelant ceux qui existent entre un œuf utérin et les parois de la matrice. La muqueuse verra un afflux de sang se produire : première étape de la greffe progressive. En même temps que cette vascularisation extrême se produit une infiltration leucocytaire très marquée.

La musculeuse s'hypertrophie. Plus tard les villosités choriales y pénètrent. Elles l'useront et contribueront à l'amincir.

Le fœtus augmente de volume et parvient à distendre à l'extrême les parois de l'oviducte. La rupture est alors inévitable du moins pour les gestations tubo-ovariques et tubaires proprement dites. Dans les cas de gestation tubo-utérines il existe une participation active de l'utérus a la nutrition et à la contention du fœtus qui permet à ce dernier d'arriver parfois à terme. C'est ainsi que Schurink et Gurck citent le cas chez une jument d'un fœtus bien développé arrivé à terme qui pèse 62 kgs 500.

SYMPTOMES

Nous retrouvons ici avec les efforts expulsifs et la douleur, les symptômes communs a tous les types de gestation extra-utérine. Ces signes se manifestent d'une manière plus ou moins accentuée et ceci sans qu'il apparaisse le moindre organe fœtal. Ils sont précédés le plus souvent de la « perte des eaux » dûe à la rupture des enveloppes.

A l'exploration directe on peut percevoir d'un côté ou de l'autre de l'abdomen une masse de volume variable, avec des parties de fœtus que l'on ne parvient pas à différencier d'une manière précise.

DIAGNOSTIC.

Le praticien ne pourra s'appuyer pour son diagnostic que sur des symptômes assez vagues : sa tâche sera assez ardue. Tout au plus parvient-on à poser simplement le diagnostic de gestation sans préciser la localisation.

En médecine humaine le diagnostic différentiel de la gestation tubaire et de la salpingite est précisé par des procédés biologiques tels que le Prolan Diagnostic, la numération globulaire et la recherche des produits de dissociation de l'hémoglobine.

EVOLUTION ET PRONOSTIC.

La grossesse tubaire pure ne persiste que jusqu'à la limite de résistance de la paroi de l'oviducte. La distension continuelle aboutit brusquement à la rupture de cette paroi. Des hémorragies abondantes se produisent : on se trouve devant un Hématosalpinx ; s'il parvient à se résorber une gestation abdominale évoluera après la chute et la greffe de l'embryon dans la cavité péritonéale : on pourra espérer alors la momification du sujet.

Cependant Schurink et Gurck signalent un cas chez une jument où le fœtus est arrivé à terme, où sa taille sa conformtaion sont normales.

De toutes manières, pour le produit, le pronostic est fatal. Pour la mère, la littérature vétérinaire rapporte dans les deux cas précités, le rétablissement après intervention chirurgicale suivant un diagnostic précoce posé grâce à l'exploration externe et interne des organes génitaux.

TRAITEMENT.

Il ne pourra être que chirurgical, les autres procédés n'étant au plus que palliatifs.

Bruin cite un cas chez une chatte où après une laparotomie il découvre une masse ampuliforme et diagnostique la gestation tubaire. L'incision de la masse met ensuite à jour trois fœtus. Une suture du viscère fut faite et plus tard la guérison fut complète. Ces cas sont malgré tout exceptionnels.

L'hématosalpinx sera traité comme toutes les hémorragies internes. Sa guérison seule, très importante, pourra laisser espérer une évolution favorable.

On établira un traitement symptomatique contre la douleur et les efforts expulsifs.

IV. — Gestations ovariennes.

Les gestations ovariennes sont des accidents que l'on a rarement signalés. Chez une vache, Muller trouve l'ovaire droit creusé d'une cavité pouvant admettre un œuf de poule et dans cette cavité un empryon ridé chez lequel on pouvait déjà reconnaître tous les os. L'auteur le croit âgé de deux mois et demi.

D'après Franck, plusieurs autres cas de gestation ovarique auraient été constatés ; Gurtl notamment en mentionne trois cas.

Rohlives en aurait constaté un chez une jument pleine de 21 jours, dont l'ovaire droit avait un volume double de l'autre. Au milieu d'une sorte de kyste se trouvait un petit embryon.

Ce manque de cas n'a pas permis une étude très approfondie de cette particularité.

DEFINITION.

Cette gestation est caractérisée par le développement de l'œuf sur la surface de l'ovaire en cas de gestation ovarienne Externe, ou même dans la cavité d'une vésicule de De Graaf : c'est alors la gestation ovarienne Interne.

ETIO-PATHOGENIE.

La fécondation ne s'est pas effectuée dans la zone habituelle du trajet de l'oviducte car la rencontre entre ovule et spermatozoïde n'a pu s'y produire. Ce dernier, poursuivant sa route, est parvenu à féconder l'ovule chez lui : soit sous la capsule même de l'ovaire soit au sein d'une vésicule de De Graaf déjà rupturée mais d'où l'ovule ne pouvait sortir. Plus tard la cicatrisation de la vésicule entrainera l'emprisonnement de l'œuf au sein de l'organe. Il s'y développera à la façon d'un kyste, comprimant les tissus nobles et aboutissant à l'atrophie de la glande.

Dans la plupart des cas, cette gestation provoque la rupture de l'ovaire suivie d'une hémorragie et de la chute de l'œuf. Il y a parfois résorbtion sans accident.

SYMPTOMES.

Vagues et imprécis ce sont ceux de la douleur localisée à l'un des ovaires et leur constatation ne permet jamais de poser un diagnostic certain. Le plus souvent cette ectopie n'est qu'une trouvaille d'autopsie.

PRONOSTIC.

Il est rendu grave par les complications qui sont inévitables.

Le traitement par l'ovariotomie serait sûrement possible mais il n'est jamais effectué car le diagnostic n'est jamais posé.

DEUXIEME PARTIE

Gestations extra-utérines fausses

DEFINITION.

Par opposition aux gestations extra-utérines primaires, les gestations extra-utérines secondaires se caractérisent par une gestation le plus souvent normale suivie d'une gestation ectopique : la seconde fait suite à la première après un accident de rupture ou de relâchement des tissus laissant passer le fœtus d'un organe dans un autre.

CLASSIFICATION.

Les gestations extra-utérines secondaires peuvent adopter une double classification.

La première est basée sur la localisation de la grossesse. C'est ainsi qu'on distinguera les gestations secondaires Vaginales des gestations secondaires Péritonéales.

La deuxième classification se caractérise par le premier organe incubateur. On distingue ainsi des gestations secondaires à des gestations Utérines, à des gestations Tubaires et à des gestations Ovariques.

Pour la clarté de l'exposé et pour éviter de nous répéter nous adopterons la premère classification qui est la plus simple.

I. - Gestations abdominales secondaires

DEFINITION.

Secondaires à une gestation utérine, tubaire ou ovarienne elles sont caractérisées par le développement dans la cavité abdominale d'un embryon qui évoluait auparavant dans l'utérus, l'oviducte ou l'ovaire.

Les gestations extra-utérines secondaires à une gestation normale sont toutefois de beaucoup les plus nombreuses.

Toutes les espèces peuvent être atteintes.

ETIO-PATHOGENIE.

A l'origine est un état normal de gestation. Un traumatisme assez violent ou une chute brutale peuvent amener la déchirure de la paroi de la corne gravide. Cette déchirure située le plus souvent à l'extrémité de la corne est parfois antérieure à la fécondation et contemporaine de la gestation précédente. Par l'ouverture ainsi faite la masse fœtale trouve un passage et, par la seule action de la pesanteur, arrive dans la cavité abdominale.

Les enveloppes sont intactes et elles sont reliées constamment dans ce cas à l'utérus maternel.

Si les gestations primitives étaient tubaires ou ovariennes, la déchirure dans les tissus provenait de la compression centrifuge toujours plus brutale exercée par l'embryon augmentant constamment de volume.

Dans ces trois cas le produit et ses annexes évolueront ensuite comme dans les cas précités de gestation extra-utérine primitive.

Le praticien sera donc placé en face de symptômes similaires ; le pronostic sera lui aussi identique, les complications pouvant être les mêmes.

Le traitement répondra aux mêmes indications.

II - Gestations vaginales secondaires

DEFINITION.

On les peut définir par un avortement suivi d'une greffe sur la muqueuse vaginale.

ETIO-PATHOGENIE.

Les gestations vaginales secondaires reconnaissent les mêmes causes que les avortements ordinaires. L'embryon chassé par des contractions utérines aboutit dans le trajet vaginal ; il y reste immobilisé sous l'influence de causes diverses dont la plus importante est l'atrésie vulvaire.

Les vaches sont très nettement prédisposées du fait de la disposition incurvée vers le bas du plancher vaginal. Ce sont les seules femelles atteintes.

La greffe se fera et des adhérences légères se produiront.

Plus tard la masse fœtale pourra être éliminée par le péristaltisme vaginal.

Au demeurant on se trouve en face des mêmes symptômes que dans les gestations vraies.

Pronostic et traitement sont eux aussi identiques.

Conclusions

Dans cette étude sommaire des gestations extra-utérines, nous n-avons pu nous appuyer que sur un nombre relativement restreint d'observations et ceci est dû à la rareté de ces gestations ectopiques.

Elles ont surtout été signalées chez la vache, la fréquence étant bien plus faible pour les autres espèces.

Les causes de ces anomalies sont encore mal connues et diverses théories s'affrontent sans que l'on puisse adhérer totalement à l'une ou à l'autre.

Le tableau clinique est vague et variable avec les diverses localisations et complications. On peut dire de même de l'évolution.

Quant au diagnostic il est rarement fait. La rareté des cas fait que le praticien n'y pense presque jamais ; l'imprécision des symptômes ajoute encore à la confusion. On ne pourra jamais parvenir à la vérité qu'en s'appuyant largement sur les commémoratifs, et par comparaison avec la grossesse normale.

Pour aboutir au diagnostic de grossesse ectopique, il faut d'abord penser à la grossesse tout court.

Le pronostic est grave, médicalement et économiquement parlant.

Dans le traitement de ces anomalies de la gestation, les médications calmantes ne sauraient être que provisoires.

Pour les animaux de boucherie, on a reconnu l'inanité de toute intervention et l'abattage doit être conseillé.

Quant aux petits animaux, les quelques succès dûs aux interventions chirurgicales devraient encourager les vétérinaires et leur ôter toute hésitation, si leur diagnostic est certain et si, toutefois, l'état général de l'animal peut laisser présager une issue heureuse.

Vu : Le Professeur de l'Ecole,
Vétérinaire rapporteur :
Signé : BERTHELON.

Vu : Le Directeur de l'Ecole,
Vétérinaire :
Signé : E. DARRASPEN.

Vu : Le Président de la Thèse :
Signé : MIJI-NIAC.

Vu : Le Doyen :
Signé : GARIPUY

N° 606.
Vu et permis d'imprimer.

Toulouse, le 31 Mai 1944.
Le Recteur, Président du Conseil de l'niversité,
Signé : R. DELTHEIL.

BIBLIOGRAPHIE

AUBRY . ..... Un cas de gestation extra-utérine chez une vache. (Recueil de médecine vétérinaire 1927 – p. 152).

BAILLET . . .. Un cas de gestation extra-utérine observée chez une vache (Recueil de Médecine Vétérinaire 1875 - p. 26).

BARZOFF . ..... Gestation extra-utérine avec symptômes rabiformes. (Revue Vétérinaire 1899 p. 502)

BETTINI .. .. Un cas de véritable gestation vaginale (II Moderno Zooiatro 1911)

BOURNAY et ROBIN. . ..... Obstétrique Vétérinaire - 1923 Baillières et Fils éditeurs, Paris.

BOVY . . .. Un cas de gestation extra-utérine chez la vache (Annales de médecine Vétérinaire de Bruxelles 1896 p. 407-408-409).

BRIXHE . ..... Un cas de gestation extra-utérine (Annales de Médecine Vétérinaire 1937 - p. 416).

BRUIN . . .. Transmigration et gestation extra-utérine. (Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie 1900).

COQUET . . .. Instructions Vétérinaire. T. II Page 296

COMINI . ..... II Vétérinario du Campagna 1904.

COUDERT . ..... A propos des grossesses vaginales (Revue vétérinaires 1878. p. 158)

CUROT . ..... Fécondité et stérilité des espèces domestiques 1921)

DAUVOIS . . .. Un cas de gestation extra-utérine chez la vache. (Recueil de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie) (Avril 1936 - p. 218)

DROUIN. . ..... Un cas de gestation abdominale chez la brebis (Schweizer Archiv Avril 1934)

DRABBLE . ..... Un cas de gestation extra-utérine. (The Journ. of Comp. and Therap. Mars 1929).

DECURTIUS . ..... Gestation extra-utérine et embolie osseuse de l'artère pulmonaire (Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie 1900 page 486)

DUBRISAY et JEANNIN . . .. Accouchement - 1930 (Lamare et Cie Editeurs).

FROMM . ..... Un cas de gestation abdominale chez la chèvre (Schweizer - Archiv. für Tierheilkunde p. 474-479).

GIOVANOLI . ..... Au sujet des gestations anormales. (Schweizer Archiv. für Tierheilkunde - Juillet 1926).

GIMPRET . ..... Gestation extra-utérine chez une chatte. (Recueil de Médecine Vétérinaire 1939).

HAUBNER . ..... Gestation abdominale. (Annales de Médecine Vétérinaire de Bruxelles). (1861 p. 541).

B.F. KAUFF . ..... Gestation extra-utérine chez la brebis. (American Veterinary Review - Février 1903,.

LAURI . ..... Gestation extra-utérine chez une génisse. (II Moderno Zooiatro - 1898 p. 186).

LESCURE . ..... Gestation vaginale. (Recueil de Médecine Vétérinaire 1908 - p. 789).

MACARIO . ..... Grossesse vaginale chez une vache - Cas unique dans la science. (Revue vétérinaire 1878 - p. 9).
MANESCHI . ..... Gestation vaginale chez la vache. (La Clinica Veterinaria - 1925 - p. 790).
MOLLARD . ..... Comptes rendus de l'Ecole Vétérinaire de Lyon 1837-1838).
MOUSSU . ..... Gestation extra-utérine et embolie osseuse de l'artère pulmonaire. (Bulletin de la Société Centrale de Médecine Vétérinaire 1900 - p. 468).
MULLER . ..... Handbuch der Tierarzlichen Geburtshulfe.
M. W. PAUER . .... Gestation abdominale. (The Vétérinary Journal - Août 1906).
PERLEY . ..... Gestation extra-utérine chez une jument. (Journal de Médecine Vétérinaire et de Zootechnie 1899 - p. 484).
PINOTTI . ..... Au sujet d'un cas de gestation abdominale. (La Nuova Vétérinaria - 1929 p. 170).
PRIEZ . ..... Gestation extra-utérine chez une vache. (Annales de Médecine Vétérinaire - 1901 - p. 553).
PLANE . ..... Un cas de gestation extra-utérine chez une truie. (Recueil de Médecine Vétérinaire. 1877 - p: 32).
SAINT CYR et VIOLET ..... Traité d'obstetrique Vétérinaire 1888. (Asselin et Houzeau - Editeurs à Paris).
SARRAU ..... Sur un cas de gestation extra-utérine. (Progrès vétérinaire 1909).
SOUSSOL ..... Gestation extra-utérine chez une brebis. (Recueil de Médecine Vétérinaire 1828 - p. 368).
SCHURINK et GURCK . ..... Gestation extra-utérine tubaire chez une jument. (Tijaschrift voor Veerartsenijkunde. Février 1922)
STOCKFELD. ..... Tiddshrift for Vétérinarer. 1875).
STREBEL . ..... Sur la gestation vaginale. (Schweizer Archiv. 1900. T. IV).
THIERNESSE ..... Un cas de gestation extra-utérine abdominale concommitante d'une gestation utérine normale chez une truie. (Annales de Médecine Vétérinaire de Bruxelles. 1871 - p. 420).
VERDIN . ..... Progrès vétérinaire. 1909.
VIGNES ..... Diagnostic de la Gestation extra-utérine. (Presse Médicale. Septembre 1933).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT - PROPOS 8

INTRODUCTION 9

Importance 9
Fréquence 9
Classification 9

PREMIERE PARTIE :

Gestations extra-utérines vraies

Gestations abdominales 11
Gestations vaginales 20
Gestations tubaires 24
Gestations ovariennes 27

DEUXIEME PARTIE :

Gestations extra-utérines fausses

Définition - Classification 28
Gestations abdominales secondaires 28
Gestations vaginales secondaires 30

CONCLUSIONS 31

BIBLIOGRAPHIE 33